

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

482

VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES

**Sistematización de la admisión de casos de violencia familiar y adicciones en la Unidad
Centro de Fortalecimiento Familiar del Partido de San Martín.**

**Diseño de instrumentos de sistematización y registro y de políticas preventivas para el
área desde el Trabajo Social.**



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

**Responsables: Asistente Social Inés F. Donato.
Asistente Social Marina B. Gonzalez Ugarte.
Asistente Social Mariano A. Navone.**

Abril, 1995.

*“ Pensar en el daño que, en este mismo momento, están recibiendo tantos seres humanos. Y esos niños cuyos ojos y cuerpos están absorbiendo tanta destrucción. Pensar en el trabajo que dará recuperarlos para que no multipliquen y extiendan el maltrato recibido a otros, intentar enseñarles que el mundo no es tan espantoso: ¿no lo es?; que ellos son seres humanos valiosos...
...¿y por qué no se ocuparon de nosotros a tiempo?”.*

Graciela Ferreira



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

Introducción	Pág. 5
Capítulo I	Pág. 9
I. Perspectiva teórica	Pág. 10
I.1. Salud y prevención	Pág. 10
I.2. Violencia Familiar	Pág. 13
I.3. Adicciones	Pág. 17
I.4. Familia y sociedad	Pág. 18
I.5. Terapia Familiar Sistémica. Abordaje de una entrevista de admisión según el modelo sistémico	Pág. 25
Capítulo II	Pág. 30
II. Contexto geográfico y marco institucional	Pág. 31
II.1. Datos demográficos del Partido de General San Martín	Pág. 31
II.2. Marco Institucional	Pág. 33
Capítulo III	Pág. 36
III Objetivos y Metodología	Pág. 37
III.1. Objetivos	Pág. 37
III.2. Metodología	Pág. 38
III.3. Definiciones nominales	Pág. 41
III.4. Definiciones operacionales	Pág. 42
Capítulo IV	Pág. 44
IV. Análisis e interpretación de los datos	Pág. 45
IV.1. Análisis de los datos	Pág. 46
IV.2. Perfil Psicosocial	Pág. 78
IV.3. Interpretación de los datos	Pág. 84

Capítulo V	Pág. 89
V. Propuestas y Conclusiones	Pág. 90
V.1. Propuestas	Pág. 90
V.1.1 En relación a una metodología de trabajo	Pág. 90
V.1.2. En relación a proyectos o actividades	Pág. 90
V.1.3. Instrumento de recolección de datos	Pág. 93
V.2. Conclusión	Pág. 101
 Anexo	 Pág. 103
 Bibliografía	 Pág. 107



INTRODUCCION

La investigación es el primer contacto con la realidad y, por ende, con el objeto de intervención, es por este motivo que su importancia es vital para la eficacia del proceso que con ella se inicia, ya que no es posible intervenir en una realidad que se desconoce. En tanto profesionales del Servicio Social, nos interesa la investigación por ser ésta, "... etapa clave para evitar que la acción posterior resulte paliativa y superficial."¹

"¿Cuáles son, entonces, los usos aplicados de la investigación social? La respuesta más general, naturalmente, es: mejorar la calidad de la vida social. Existen varias maneras de hacer esto. Una de ellas es proporcionar a los que tienen misión ejecutiva un asesoramiento sustantivo acerca de qué decidir. Tal consejo se proporciona a los responsables de dictar la política pública..."²

Un primer acercamiento al tema de la violencia familiar permite afirmar que ésta, históricamente considerada un fenómeno de carácter "privado", comienza a adquirir su auténtica dimensión: la de un grave problema de índole social.

En nuestro país no existen aún estadísticas oficiales totales. Sin embargo, los datos obtenidos de Centros de Atención especializados son preocupantes:

- En la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, sólo en Capital Federal, de enero a mayo de 1987, durante 8 hs. semanales de atención, fueron recibidas 245 mujeres. El promedio de concurrencia al servicio, es de tres a cuatro mujeres nuevas por día de atención.³
- Según un estudio efectuado por el CONICET, cuatro de cada diez mujeres son sometidas a maltrato.⁴
- "El maltrato infantil no es nuevo, pero se multiplica año a año... En todo 1992 se registraron 220 casos (con 44 internaciones), mientras que en 3 años (de 1988 a 1991) hubo

¹ Equipo de Supervisoras de la Escuela de Servicio Social de la Universidad del Salvador: "Metodología del Servicio Social", mimeo, ficha de uso interno. Bs. As., 1981.

² Seltiz, Claire y otros: ob. cit., pág. 24

³ "Seminario de Violencia Familiar. Mujeres Golpeadas". Editado por APDHI. Bs. As. Noviembre, 1987. Pg. 9

⁴ Clarín, miércoles 14 de agosto de 1991. Pg. 3

250 chicos atendidos. Crecen los casos de violencia de padres a hijos en todos los niveles sociales...”⁵

Pero la violencia familiar no se reduce sólo al maltrato dirigido hacia la mujer o los hijos, cualquier miembro de la familia nuclear y/o extensa puede ser objeto de algún tipo de violencia.

Respecto a las adicciones, si bien existen distintas modalidades, algunas gozan de mayor “aceptación social”, por ejemplo la adicción a la comida, al tabaco, al trabajo. Otras, sobre todos las referidas al consumo de drogas y alcohol, oscilan entre ser “socialmente aceptadas” o “socialmente reprobadas”.

- “El Instituto Nacional de Alcoholismo y Abuso de Alcohol de los EEUU en sus informes señalan que la frecuencia del alcoholismo llega a ser de uno por cada diez habitantes. Una estimación realizada en nuestro país es semejante a la norteamericana ya que calcula que el alcoholismo, en sus distintos grados alcanzaría al 12% de la población.”⁶

Violencia familiar y adicciones son fenómenos que atentan contra la salud del hombre expresando el grado de deterioro de su calidad de vida. La gravedad de las problemáticas no admite improvisaciones sino que requiere de la investigación sistemática, planificación, organización y ejecución de tareas -acompañados por la evaluación como instancia final y al mismo tiempo durante todo el proceso- que otorguen respuestas a las necesidades planteadas.

En agosto de 1994, la Lic. Ana María Brandi -Docente Supervisora de Tesis- propone al equipo colaborar con la “Unidad Central de Fortalecimiento Familiar” (U.Ce. F.F.) del Partido de San Martín, donde se atienden las problemáticas de violencia familiar, adicciones y minoridad, entre otras.

De las entrevistas iniciales con las Lic. Claudia Cabrera y Elsa Abella, profesionales que se desempeñan en la mencionada Institución, surge la necesidad manifiesta de sistematizar los datos referidos a las problemáticas de violencia familiar y/o adicciones registrados desde la creación del Servicio, en abril de 1989. Estos datos surgen del trabajo asistencial, registrado en aproximadamente 2.800 historias sociales realizadas

⁵ Goldberg, Diana. En Revista de la Casa Cuna. Año 3. Nro 1, 1994.

⁶ Olivieri, Félix. “Cátedra de Medicina Preventiva y Social”. EUDEBA. Bs. As., 1986

indistintamente por asistentes sociales o psicólogos. Es de destacar que sobre los datos no se ha realizado, hasta el momento, tratamiento estadístico alguno.

A partir de ello y en el contexto del Convenio de Pasantías vigente entre la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Salvador y la Secretaría General de la Municipalidad del Partido de General San Martín, se organizó la propuesta: realizar una investigación que permita sistematizar los datos mencionados, elaborar un perfil psicosocial de los demandantes del Servicio, detectar grupos de riesgo, elaborar lineamientos generales para la prevención de dichas problemáticas y ofrecer un instrumento para la recolección y sistematización de datos.

Se trata de una investigación cuantitativa⁷, correspondiente al nivel de estudios descriptivo: su objetivo es describir las características de las comunidades y su característica es formular un problema como un complejo de variables, determinando la relevancia de las mismas.

A partir de la lectura de las fuentes secundarias (historias sociales), que se realizó en la sede de la Institución, se volcaron los datos en una planilla que es común a todos los investigadores para posibilitar la homogeneidad en la obtención de los resultados. Dichos datos fueron tratados estadísticamente en cuadros de doble entrada, para ser luego analizados e interpretados.

Con el propósito de recorrer cada uno de los ítems puntuados organizamos la presentación de la tarea de la siguiente manera:

En el primer capítulo queda planteado el marco teórico en el que se incluye:

- una breve conceptualización de salud y los distintos niveles de prevención, enfatizando la prevención primaria;
- una aproximación conceptual a los fenómenos de violencia familiar y adicciones;
- cómo se vinculan estas problemáticas con el grupo familiar y su contexto más amplio: la sociedad; y

⁷ "Las investigaciones efectuadas con una aproximación cuantitativa mediante datos primarios relevados mediante una encuesta a una muestra de unidades de análisis (generalmente individuales) estadísticamente representativa, permiten caracterizar a una población (o universo) en función de variables, entendidas éstas como conceptos operacionalizados." De Gallart, M. A., Cerruti, M. en "Los trabajadores por cuenta propia del Gran Buenos Aires. Sus Estrategias educativas y educacionales". Mimio, CENEP. Buenos Aires, 1991

- una descripción de los principios básicos de la Terapia Familiar Sistémica, ahondando en las características de la primera entrevista.

En el segundo capítulo se presentan datos demográficos del Partido de San Martín, que darán cuenta del contexto en el cual se inserta la U.Ce.F.F., y a continuación un Informe Institucional de la misma.

Los objetivos del trabajo y la metodología utilizada, se encuentran en el capítulo tres. En base al modelo de historia social utilizada en la U.Ce.F.F., se elaboró una matriz de datos que posibilitara la lectura consensuada de la información y el posterior tratamiento estadístico de los mismos.

El capítulo cuatro presenta el análisis de los datos y el perfil psicosocial de la población que concurre al Servicio. Concluye el capítulo con la interpretación de los datos.

Por último, en el capítulo quinto se presentan las propuestas que se desprenden de la investigación en su conjunto y las conclusiones finales del trabajo.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



CAPITULO I

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

I-PERSPECTIVA TEORICA

I.1. Salud y prevención.

Iniciar una investigación en la U.Ce.F.F. implica, en primer lugar, indagar acerca del concepto mismo de salud. La O.M.S. la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁸

Bienestar, concepto básico de esta definición, “... se expresa de tres maneras:

1. Físicamente, la persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones están menoscabados.
2. Psíquicamente, existe un equilibrio interior, intelectual y afectivo.
3. Socialmente, la persona está integrada constructivamente a su medio social. Esta integración se refleja en sus relaciones con las instituciones y las otras personas.”⁹

La atención de la salud del hombre para el logro de su bienestar supone cinco acciones: prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y rehabilitación social.¹⁰ En nuestro país, la mayor parte de los recursos financieros, materiales y humanos en el ámbito de salud, se concentran en el diagnóstico y tratamiento (si bien no hay datos del gasto de salud discriminados según este criterio, “El mayor volumen de los fondos invertidos en salud se orienta hacia la provisión de la atención médica curativa, ...”¹¹ . “El principal componente del gasto de salud dentro de los presupuestos provinciales es el gasto hospitalario: alrededor del 80 % del gasto total. ... al comprometer gran parte del gasto, son pocos los recursos que quedan disponibles para inversión en acciones que puedan tener mayor efectividad, como las preventivas”¹²).

Dado que uno de los objetivos del presente trabajo es el de delinear propuestas para la prevención en adicciones y violencia, resulta necesario ahondar en el concepto mismo de prevención:

⁸ Organización Mundial de la Salud, 1946

⁹ Olivieri, ob. cit. Págs 1 y 2.

¹⁰ Kisnerman, Natalio. “Salud pública y Trabajo Social” Edit. humanitas. Bs. As., 1990. Pág. 7

¹¹ White, Keer. “Servicios de Salud: asignación de recursos para satisfacer las necesidades de la población” en Sonis, Abraam. “Medicina Sanitaria y Administración de Salud”. El Ateneo. Bs. As., 1976. Pág. 363

¹² González G., Ginés y Tobar, Federico. “Análisis de los procesos de inversión en atención de la salud: el estudio de caso de la República Argentina”. Bs. As., 1994. Pág. 23

Prevenir (del latín *prevenire*) es: "...2-prever, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio; 3- precaver, evitar, estorbar o impedir una cosa; 4- advertir, informar o avisar a uno de una cosa..."¹³

Caplan define a la prevención refiriéndola a la salud mental: "...psiquiatría preventiva se refiere al cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos, que pueden utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir (1) la frecuencia en una comunidad de los trastornos mentales de todo tipo ("prevención primaria"), (2) la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan ("prevención secundaria"), y (3) el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos ("prevención terciaria")."¹⁴ El mismo autor aclara que **"... No trato de evitar que se enferme un individuo en especial, sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera que aunque algunos puedan enfermarse, su número sea reducido."**¹⁵ Tanto Sonis¹⁶ como Kisnerman¹⁷ utilizan esta definición aplicándola a la salud en general.

Si bien la prevención es un medio válido, no debe ser considerada como una panacea de soluciones¹⁸. Para que la misma sea efectiva, es necesario planificarla científicamente:

"Investigación y prevención deberían además estar indisolublemente unidos en los aspectos evaluativos de las intervenciones preventivas. Esto implica comparar objetivos y resultados, por lo que toda intervención con miras a la prevención, debería responder a determinados criterios que posibiliten su objetivación.

Entre dichos criterios se cuentan:

- a) una formulación clara de objetivos;
- b) un análisis del contexto en el que está incluida la intervención, para identificar las necesidades de los grupos a los que va dirigida la intervención y para controlar sus posible influencias sobre el logro de los objetivos;
- c) una identificación clara de las estrategias y procedimientos que se llevarán a cabo en el programa;
- d) la precisión de los instrumentos diseñados para la evaluación, que en lo posible deberá incluir relevamiento de la información cuantitativa y cualitativa;

¹³ Diccionario de la Lengua Española, Tomo II. 20va. edición. Real Academia Española. Madrid, 1984. Pág. 1102

¹⁴ Caplan, Gerald: "Principios de psiquiatría preventiva". Paidós. Bs. As., 1980 Pág. 34

¹⁵ Caplan, Gerald: Idem. Pág. 43

¹⁶ Sonis, Abraam: ob. cit.

¹⁷ Kisnerman, Natalio: ob. cit.

¹⁸ Rivera Luis F.: "La drogadependencia" Editorial Plus Ultra, Bs. As. 1994. Pág. 185